

INIZIATIVA LAICA INGAUNA

partecipano:

Fiorenza Giorgi *Magistrato Tribunale di Savona*

Alberto Artom *Primario Medicina Interna Ospedale S. Corona*

conferenza sul

TESTAMENTO BIOLOGICO

L'importanza di essere informati



venerdì 8 aprile 2011

ore 21.00

sala S. Carlo - Albenga

e-mail: iniziatalaicaingauna@gmail.com - Facebook: [iniziativa laica ingauna](#)

Si è costituita ad Albenga l'Associazione " Iniziativa laica Ingauna" a cui aderiscono persone che condividono la preoccupazione nel vedere la Laicità delle Istituzioni attaccata su vari fronti e su vari temi: dal biotestamento, dalla Legge 194 alla fecondazione assistita, dall'uso dei contraccettivi alla pillola RU486, dalla necessaria riforma del diritto di famiglia alla difesa della scuola pubblica. E molti altri se ne potrebbero aggiungere.

L'impegno dell'associazione sarà principalmente rivolto all'organizzazione di iniziative pubbliche aventi lo scopo di tenere alta l'attenzione sui temi di attualità, fornire un'informazione puntuale e qualificata, promuovere un ampio dibattito all'interno della comunità cittadina, partendo dalla consapevolezza, confermata da numerose statistiche, che sui temi etici i cittadini mostrano indipendenza di giudizio rispetto ai dogmi religiosi e alle indicazioni dei partiti.

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 2350} —

PROPOSTA DI LEGGE

**APPROVATA, IN UN TESTO UNIFICATO,
DAL SENATO DELLA REPUBBLICA**

*il 26 marzo 2009 (v. stampati Senato nn. 10-51-136-281-285-
483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368)*

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato
e di dichiarazioni anticipate di trattamento

*Trasmessa dal Presidente del Senato della Repubblica
il 31 marzo 2009*

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ALLENZA TERAPEUTICA, DI CONSENSO INFORMATO E DI DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO



- ART. 1 – Tutela della vita e della salute
- ART. 2 – Consenso informato
- ART. 3 – Contenuti e limiti della dichiarazione anticipata di trattamento
- ART. 4 – Forma e durata della dichiarazione anticipata di trattamento
- ART. 5 – Assistenza ai soggetti in stato vegetativo
- ART. 6 – Fiduciario
- ART. 7 – Ruolo del medico
- ART. 8 – Autorizzazione giudiziaria
- ART. 9 – Disposizioni finali



- ART. 1 – “... riconosce e tutela la vita umana quale diritto inviolabile ed indisponibile” “
- ARTICOLO 32 COST.
- PRINCIPIO DI AUTODETERMINAZIONE



LIMITI DELLE DAT

- ESCLUSIONE DELL'IDRATAZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE: NON SONO CONSIDERATE COME TRATTAMENTO SANITARIO MA COME “NECESSARIE ALLE FUNZIONI FISIOLOGICHE ESSENZIALI DEL CORPO”



RUOLO DEL MEDICO

- NON E' VINCOLATO ALLA DAT
- NON E' VICOLATO AL PARERE DEL COLLEGIO MEDICO

La proposta di legge in esame (A.C. 2350), del quale la XII Commissione affari sociali ha concluso l'esame il 1° marzo, con la votazione del mandato al relatore, si compone di **9 articoli**. Nel corso dell'esame in sede referente sono state approvate diverse modifiche al testo del provvedimento. Sono state anche recepite alcune condizioni apposte ai pareri di competenza dalla I e dalla V Commissione.

1. La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile ed **indisponibile**, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

L'articolo 1 sancisce i principi della **tutela della vita umana e della dignità della persona, del divieto dell'eutanasia e dell'accanimento terapeutico, del consenso informato quale presupposto di ogni trattamento sanitario** a cui nessuno può essere obbligato se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana. Viene sancito anche il diritto dei pazienti terminali ad essere assistiti mediante un'adeguata terapia del dolore, disposizione inserita in forza di una modifica approvata in commissione.



ART.1.

(Tutela della vita e della salute)

1. La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile ed **indisponibile**, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza;

c) vieta ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica **e quella** di assistenza alle persone esclusivamente **finalizzate** alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 4, **e sul divieto di qualunque forma di eutanasia**, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui all'articolo 2, fermo il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce **nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente** politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, **siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi** e della loro famiglia.

3. I pazienti terminali o in condizioni di morte prevista come imminente hanno diritto a essere assistiti attraverso una adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

L'**articolo 2** disciplina, con una norma di carattere generale, **il consenso informato**, quale **presupposto di ogni trattamento sanitario**, preceduto da una corretta informazione medica. Esso viene esplicitato in un documento firmato dal paziente ed è sempre revocabile. Viene fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Vengono richiamati gli istituti previsti dal codice civile per i soggetti giuridicamente incapaci. Viene inoltre esclusa la necessità del consenso informato nel caso di pericolo per la vita della persona in stato di incapacità di intendere e di volere per il verificarsi di una grave complicanza o di un evento acuto.



ART.2.

(Consenso informato)

1. Salvo i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato **che diventa parte integrante della cartella clinica.**

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. **Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.**

6. In caso di **soggetto** interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di **soggetto** inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute **e della vita del soggetto** incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda quanto consentito anche dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere o di volere sia in pericolo per il verificarsi **di una grave complicanza o** di un evento acuto.

L'**articolo 3** delinea le **caratteristiche essenziali della dichiarazione anticipata di trattamento** in cui il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere. Non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento, l'alimentazione e l'idratazione, che devono essere mantenute fino al termine della vita, salvo il caso in cui esse non risultino più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Tale eccezione è stata inserita in forza di una modifica approvata in commissione. La dichiarazione assume rilievo in presenza dell'incapacità permanente del soggetto a comprendere le informazioni sul trattamento sanitario e ad assumere le decisioni che lo riguardano.



Art. 3.

(Contenuti e limiti della dichiarazione anticipata di trattamento)

1. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere. Nel caso in cui il paziente abbia sottoscritto una dichiarazione anticipata di trattamento, è esclusa la possibilità per qualsiasi persona terza, ad esclusione dell'eventuale fiduciario, di provvedere alle funzioni di cui all'articolo 6.

2. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può **anche** essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto ad ogni o ad alcune forme particolari di trattamenti sanitari in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

4. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

5. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, **devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo.** Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

6. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto **si trovi nell'incapacità permanente** di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico **del soggetto** è formulata da un collegio medico formato, **senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica**, da un anestesista-rianimatore, **da** un neurologo, **dal** medico curante e **dal** medico specialista **nella** patologia **da cui è affetto il paziente.**

L'articolo 4 disciplina **la forma e la durata della dichiarazione anticipata di trattamento**. Le dichiarazioni non sono obbligatorie e sono redatte in forma scritta con atto sottoscritto dal soggetto maggiorenne capace di intendere e di volere; esse sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale, che contestualmente le sottoscrive. Eventuali dichiarazioni o orientamenti espressi in forme diverse sono prive di valore: tale previsione è stata inserita in forza di una modifica approvata in commissione. La validità delle dichiarazioni anticipate è fissata in cinque anni; esse sono pienamente revocabili, rinnovabili e modificabili. In ogni caso esse non si applicano in condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato.



Art. 4.

(Forma e durata della dichiarazione anticipata di trattamento)

1. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.
2. Le dichiarazioni anticipate di trattamento, manoscritte o dattiloscritte, devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. **Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.**
3. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 1, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e le modalità prescritte dai commi 1 e 2.
4. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.
5. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.
6. In condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

L'**articolo 5**, modificato nel corso dell'esame in commissione, qualifica come **livello essenziale di assistenza l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo**, assicurata mediante prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari. Viene rimessa al Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, la definizione di linee guida cui si conformano le regioni.



Art. 5.

(Assistenza ai soggetti in stato vegetativo)

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dalla azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

2. Il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta linee guida cui le regioni si conformano nell'assicurare l'assistenza ospedaliera, residenziale e domiciliare per i soggetti in stato vegetativo.

L'articolo 6 disciplina la **facoltà del dichiarante di nominare un fiduciario** che, qualora nominato, è l'unico soggetto autorizzato ad interagire con il medico sui contenuti della dichiarazione anticipata di trattamento e ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente. In assenza di nomina del fiduciario questi compiti vengono svolti da alcune categorie di familiari.



Art. 6. (Fiduciario)

1. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

2. Il dichiarante che abbia nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

3. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico **con riferimento ai contenuti della dichiarazione anticipata di trattamento** e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

4. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

5. Il fiduciario può rinunciare per iscritto all'incarico, comunicandolo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento sanitario.

6. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 3, 4 e 5 del presente articolo sono adempiuti dai familiari quali indicati dal libro II, titolo II, capi I e II del codice civile.

L'articolo 7, nel disciplinare il **ruolo del medico**, prevede che quest'ultimo prenda in considerazione le volontà espresse dal soggetto nella dichiarazione anticipata annotando nella cartella clinica, sentito il fiduciario, le ragioni per cui intende o meno seguirle. In ogni caso non possono essere considerate dal medico indicazioni dirette a cagionare la morte del paziente o in contrasto con norme giuridiche o di deontologia medica. Le indicazioni sono valutate dal medico in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza. Per le controversie tra medico e fiduciario è contemplata l'espressione di un parere da parte di un collegio medico. Resta comunque sempre valido il principio della inviolabilità e dell'indisponibilità della vita umana. **E' stata soppressa, in accoglimento di una condizione contenuta nel parere della I Commissione, la previsione del carattere vincolante del parere del collegio medico per il medico curante, e la previsione che quest'ultimo non sia comunque tenuto a prestazioni contrarie alle sue convinzioni scientifiche e deontologiche.**



Art. 7. (Ruolo del medico)

1. Le volontà espresse dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono prese in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, **annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle o meno.**

2. Il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Le indicazioni sono valutate dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

3. **In caso di controversia tra il fiduciario ed il medico curante, la questione viene sottoposta alla valutazione di un collegio di medici, designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria di competenza, composto da un medico legale, due medici specialisti nella patologia o infermità da cui il paziente è affetto e un anestesista-rianimatore. Tale collegio dovrà sentire il medico curante. Resta comunque sempre valido il principio della inviolabilità e della indisponibilità della vita umana. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.**

L'articolo 8 prevede **l'intervento autorizzatorio del giudice tutelare** - previo parere del collegio medico di cui all'articolo 7 - in caso di assenza del fiduciario e di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso o di inadempimento o inerzia di questi ultimi.



Art. 8.

(Autorizzazione giudiziaria)

1. In assenza del fiduciario, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare, su parere del collegio medico di cui all'articolo 7, o, in caso di urgenza, sentito il medico curante.
2. L'autorizzazione giudiziaria è necessaria anche in caso di inadempimento o di inerzia da parte dei soggetti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario.
3. Nei casi di cui ai commi 1 e 2, il medico è tenuto a dare immediata segnalazione al pubblico ministero.

L'articolo 9 istituisce il **registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento** qualificando il Ministero **della salute come titolare del trattamento dei dati** contenuti nell'archivio. La definizione delle regole tecniche e delle modalità di accesso e di consultazione del Registro sono rimesse ad un decreto ministeriale sentito il Garante per la protezione dei dati personali.

Art. 9. (Disposizioni finali)

1. È istituito il Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nel predetto archivio è il Ministero **della salute**.

2. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro **della salute**, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del Registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce altresì i termini e le forme entro i quali i soggetti che lo vorranno potranno compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al Registro di cui al comma 1. **Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito *internet* del Ministero della salute.**

3. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento sia cartaceo sia elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualunque altro tributo.

4. Dal presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.



Art. 2

La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Art. 3

Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.



Art. 13

La libertà personale è inviolabile.

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall'Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.

In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di Pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'Autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto.

E' punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.

La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva.

Art. 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.



CONVENZIONE SUI DIRITTI DELL'UOMO E LA BIOMEDICINA

Convenzione di Oviedo - Consiglio d'Europa

Adottata a Nizza il 7/12/2000 e ratificata dallo Stato Italiano con Legge 28.03.2001, n. 145

Articolo 1

Oggetto e finalità

Le Parti di cui alla presente Convenzione proteggono l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina. Ogni Parte prende nel suo diritto interno le misure necessarie per rendere effettive le disposizioni della presente Convenzione.

CONSENSO

Articolo 5

Regola generale

Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.



Art. 33

- Informazione al cittadino -

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.

Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

Art. 35

- Acquisizione del consenso –

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33. Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.

Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.

Art. 575. Omicidio.

Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno.

Art. 579. Omicidio del consenziente.

Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni.

Non si applicano le aggravanti indicate nell'articolo 61.

Si applicano le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso:

1. contro una persona minore degli anni diciotto;
2. contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
3. contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno.

Art. 580. Istigazione o aiuto al suicidio.

Chiunque determina altrui al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima.

Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente.

Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio.



Il principio di precauzione

Nell'attività professionale del medico capita spesso di trovarsi di fronte a situazioni o condizioni su cui non esistono evidenze scientifiche certe, che tuttavia presuppongono la presa in carico del problema con le relative decisioni da prendere.

In queste circostanze un atteggiamento eticamente corretto è quello di adottare il "principio di precauzione", che impegna a prendere decisioni e provvedimenti provvisori e flessibili di fronte a potenziali rischi per i quali non esistono sufficienti dati scientifici, o ne esistono di incerti e contraddittori, senza peraltro attendere il progresso delle conoscenze e la certezza delle evidenze.

La correttezza nella sua applicazione è condizionata e correlata alla presenza di un rischio identificato, pur nell'incertezza della probabilità e dell'intensità del rischio stesso.

È proprio l'identificazione di un rischio potenziale che colloca il principio di precauzione, se correttamente applicato, in un ambito eticamente corretto.

Un altro elemento da considerare è che le decisioni prese in casi del genere non devono essere considerate standardizzabili, ma ogni volta uniche, individualizzate e dettate da saggezza, prudenza, attenzione e monitoraggio continuo, con l'attenzione rivolta al mondo scientifico e alle nuove evidenze che da esso potrebbero pervenire per riconsiderare la gestione del problema.

Il principio di precauzione è nato intorno al 1970, in riferimento alla protezione riguardo a danni ambientali.

Una sua definizione è contenuta nella "Dichiarazione di Rio" promulgata alla Conferenza delle Nazioni Unite del 1992: *"Al fine di proteggere l'ambiente, gli stati applicheranno largamente, secondo le loro capacità, il metodo precauzionale. In caso di rischio di danno grave o irreversibile, l'assenza di certezza scientifica assoluta non deve servire da pretesto per rinviare l'adozione di misure adeguate ed efficaci, anche in rapporto ai costi, dirette a prevedere il degrado ambientale"*.

Successivamente il principio è stato applicato anche alle misure per la protezione della salute.



Il principio di proporzionalità

Gli sforzi terapeutici devono essere costantemente proporzionati alle concrete possibilità di incidere positivamente sulla condizione complessiva del paziente e sulla sua qualità di vita: occorre dunque evitare di imporre al paziente trattamenti che risulterebbero eccessivamente pesanti, privandolo della possibilità di attendere ad altri valori e di prepararsi coscientemente e responsabilmente alla conclusione della propria esistenza.

Si può affermare che un trattamento è proporzionato se i benefici complessivi che esso consente ragionevolmente di sperare sono superiori agli oneri complessivi che esso impone.

La rinuncia a terapie che dovessero apparire "sproporzionate " non può essere in alcun modo equiparata ad una volontà suicida da parte del paziente, né omicida da parte di chi vi acconsente. Tale rinuncia esprima piuttosto il desiderio di non imporre oneri eccessivi, a sé e agli altri, a fronte della pochezza di benefici sperabili dal trattamento. Questa decisione non deve mai comportare da parte dei curanti, l'abbandono del paziente , ma deve piuttosto stimolare a un'adeguata assistenza palliativa capace di accompagnare il paziente ad una morte dignitosa e che può spingersi anche al punto di tollerare un certo abbreviamento della vita nella ricerca del lenimento del dolore.

La determinazione della proporzionalità delle cure in fase terminale dipende da un costante e non agevole bilanciamento dei molteplici fattori in gioco in cui un coinvolgimento primario e una competenza originaria devono essere riconosciuti alla soggettività del malato.

2. Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.

Gli Stati Parti riaffermano che il diritto alla vita è inerente alla persona umana ed adottano tutte le misure necessarie a garantire l'effettivo godimento di tale diritto da parte delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri.